宁波市汽车流通协会

第四届第二次会员大会参会人员回执单

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  | 电话 |  |
| 是否就餐 |  | 是否参加颁奖晚会 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  | 电话 |  |
| 是否就餐 |  | 是否参加颁奖晚会 |  |
| 参加讲座名单 |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 备 注 |  |

一、理事（含会长、副会长）、监事单位须填报二名参会人员姓名

二、回执单请于7月15日前以邮箱反馈给协会联系人

邮箱：672649320@qq.com